

La storia italiana della formazione infermieristica: la “lunga marcia” dalle scuole regionali ai corsi di laurea magistrale

Luisa Saiani

Università degli Studi di Verona

RIASSUNTO

La formazione infermieristica avveniva nelle Scuole regionali fino al 1995, poi è diventata universitaria e ha consolidato il suo percorso di ricerca e definizione sia disciplinare che di profilo professionale.

Già le scuole regionali rappresentavano un laboratorio di sperimentazione didattica in quanto sensibili a intercettare nuove correnti di pensiero pedagogico che ponevano al centro lo studente, esaltavano l'apprendimento per problemi e dall'esperienza basato sulla riflessione e rielaborazione, organizzavano sessioni di lavoro che coinvolgevano attivamente gli studenti.

Sebbene quindi le scuole regionali abbiano costituito il presupposto per l'evoluzione successiva della formazione infermieristica verso l'Università, questa ha sicuramente dato un impulso importante verso una preparazione scientifica e umanistica di base e post base di un professionista autonomo e responsabile. Evidence based nursing e caring sono state due dimensioni considerate core della formazione, l'una non ha escluso l'altra ma sono state costantemente integrate per conservare la mission originale della professione infermieristica.

Questa “lunga marcia” è stata guidata da leader della professione ma anche da mentor esterni che appartenevano alla Società Italiana di pedagogia medica, con i quali molti di noi hanno condiviso progetti, idee e iniziative didattiche.

ABSTRACT

In Italy, nursing education was provided by Regional Schools until 1995. Then, it moved to the University and it has consolidated its disciplinary and professional definition.

Also the Regional Schools were a context/environment of didactic experimentation; they were sensitive to intercept new student-centered, pedagogic school of thoughts, they valued the problem based and the experience based learning approaches, with an active involvement of the students.

Although the Regional Schools prepared the ground for the following academic evolution of nursing education, the University has surely given an important push to an undergraduate and graduate nursing education aiming at training/developing autonomous and responsible nurses.

The concepts of Evidence Based Nursing and Caring have been considered as core dimensions of nursing education, they have constantly been integrated to preserve the original mission of the nursing profession. This “long path” has been guided by professional leaders and by mentors, who belonged to the SIPEM (Italian Society of Medical Pedagogy), and with we them have shared projects, ideas and didactic initiatives.

LA FORMAZIONE DEGLI INFERMIERI NELLE SCUOLE REGIONALI: ECCELLENZE E LIMITI

La prima regolamentazione della formazione delle infermiere si realizza in Italia a partire dal 1925 con l'apertura delle scuole convitto professionali per infermiere, di durata biennale.

Nel 1971/1975, le scuole per infermiere professionali subiscono una profonda trasformazione con la Legge 25 febbraio 1971, n. 124 "Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione di infermiere professionale, organizzazione delle relative scuole e norme transitorie per la formazione del personale di assistenza diretta" e, nel 1975 con D.P.R. 13 ottobre n. 867 "Modificazione dell'ordinamento delle scuole per infermieri professionali ed i relativi programmi di insegnamento". La frequenza di queste scuole non è più limitata al solo personale femminile ma è estesa anche al personale maschile; il programma di insegnamento e l'organizzazione dei corsi passano da 2 a 3 anni e richiedono per l'accesso il biennio di scuola media superiore. La gestione della formazione professionale viene attribuita alle neonate Regioni, le quali si attivano per autorizzare e gestire le scuole per infermieri professionali.

Nascono così molte scuole, a dirigere le quali vengono chiamate le infermiere che nel frattempo avevano frequentato i corsi universitari per la dirigenza dell'assistenza infermieristica e altre colleghe che ricoprivano ruoli di responsabilità.

I programmi triennali consentivano di sperimentare tecniche d'insegnamento alternative; l'introduzione del concetto di nursing e il metodo scientifico per la pianificazione dell'assistenza hanno permesso di far sperimentare agli studenti e al personale infermieristico che li seguivano nel tirocinio, modalità nuove di fare assistenza: gruppi Balint per sperimentare/professionalizzare in termini terapeutici e pedagogici la relazione infermiere-paziente; lavori di ricerca su aree specifiche; piani di lavoro; introduzione di schede per la registrazione dei dati assistenziali fino all'elaborazione della cartella infermieristica.

Nel frattempo veniva varata la legge di riforma sanitaria: Legge n. 833 del 23 dicembre 1978; il personale infermieristico era chiamato ad esercitare anche

l'assistenza territoriale. Le scuole, che da tempo aspettavano questa opportunità, si sono attivate a formare gli infermieri per l'assistenza domiciliare con tirocini mirati.

Il fatto che l'esercizio professionale fosse regolato dal "mansionario", strumento già allora ritenuto inadeguato, non rappresentava di per sé un limite, perché le Scuole già miravano a formare un professionista autonomo, responsabile dell'assistenza.

A questo processo di maturazione della formazione infermieristica ha contribuito fin da allora la presa di coscienza della necessità di libri di testo più aggiornati: già in quegli anni sono stati pertanto stimolati gli editori a investire nella traduzione di manuali anglosassoni di infermieristica, che via via sono entrati nelle scuole e hanno progressivamente influenzato in modo importante lo sviluppo culturale della disciplina.

In questo modo gli ambienti formativi sono entrati in contatto con modelli concettuali e operativi di nursing, che hanno dato un forte impulso alla costruzione di una disciplina infermieristica formata da un corpus di teorie, di paradigmi e metodi, tra i quali centrale è il processo assistenziale. Sono stati gli anni in cui si è privilegiato negli studenti lo sviluppo di abilità di accertamento, pianificazione, attuazione e valutazione delle cure. Si è inoltre riorientata l'attività di tirocinio, spostando l'attenzione dai compiti ai pazienti per costruire "piani di assistenza personalizzati".

Le fucine culturali di questo periodo sono rappresentate oltre che dalla Scuole per Dirigenti di Assistenza Infermieristica (Roma 1965 con Italia Riccelli e Rosetta Brignone) e dalla Scuola Universitaria di Discipline Infermieristiche dell'Università di Milano (Milano aperta nel 1975 da Vera Maillart, consulente dell'OMS e successivamente diretta da Marisa Cantarelli).

Sullo stimolo del nursing anglosassone si è elaborata una via italiana, declinando una teorizzazione dell'assistenza infermieristica con attenzione alla peculiarità della professione nella sanità italiana. Alcune scuole regionali hanno raggiunto nel finire degli anni settanta livelli notevoli di eccellenza e di innovazione diventando leader per le altre scuole; ne ricordo alcune: a Milano la Scuola del Policlinico con Mariuccia Ottone e quella del Fatebenefra-

telli con Dida Bertini; a Saronno quella di Cecilia Cortese e a Torino quella del Mauriziano con Anna Andreoli.

Dal 1987 ai primi anni novanta attorno alla formazione infermieristica si è sviluppato un grande fermento innovativo: ricordo i gruppi di lavoro presso la Federazione IPASVI sotto la Presidenza di Sr. D'Avella prima e di Emma Carli poi, che avevano coinvolto Jean Jacques Guilbert con un ruolo di consulente per guidarci a riorientare la progettazione della formazione infermieristica nell'ottica di una maggior pertinenza ai problemi prioritari di salute e a elaborare proposte di curricula per la formazione post base specializzante.

Nel 1989 sono state istituite alcune Scuole universitarie dirette a fini speciali, post formazione di base, per preparare docenti e dirigenti di scienze infermieristiche: queste scuole hanno svolto un ruolo importante nel preparare la leadership, che successivamente ha transitato la formazione verso l'università. Negli anni '90 la definizione del "profilo professionale" accelera lo sviluppo della professione sia a livello formativo che nella pratica assistenziale, legittima la necessità di una formazione universitaria. Negli anni '80 e '90 alcuni Direttori delle scuole regionali hanno frequentato i congressi della Società Italiana di Pedagogia Medica e si sono lasciati contaminare dalle sperimentazioni didattiche e pedagogiche: è così nato un nuovo interesse per la didattica interattiva, i lavori di gruppi, l'apprendimento per problemi, la discussione dei casi, la qualità degli ambienti di tirocinio e le varie forme di tutorato.

Nonostante questo fermento e la crescita conseguente delle potenzialità didattiche, restavano peraltro evidenti i limiti di una scuola regionale fuori dal sistema formativo accademico, spesso fortemente condizionata dall'USL che la gestiva, con un corpo docente in prestito dal servizio sanitario e frequentata da studenti che avevano interrotto il percorso di studi delle scuole medie superiori e spesso non possedevano una preparazione su cui costruire una formazione scientifica approfondita.

L'INFERMIERE ALL'UNIVERSITÀ

In gran parte per queste ragioni il 1992 ha visto l'ingresso degli infermieri in Università.

Dopo 24 anni possiamo tracciare un bilancio di questo evento: possiamo affermare con certezza che è stata un'occasione di sviluppo e di crescita non solo per la professione infermieristica e, nonostante il percorso non sia stato sempre facile, è stato ed è tuttora ricco di sfide e sicuramente stimolante.

Le tappe principali di tale percorso sono state le seguenti.

È del 1992 l'istituzione del "Diploma universitario in scienze infermieristiche" e del 1994 la definizione del profilo professionale. Fino al 1995 il sistema formativo regionale convive con l'avvio delle prime esperienze di corsi universitari.

Dal 1996 la formazione è solo universitaria, ed evolve in seguito a successive riforme: nel 1999 viene disegnato un quadro più organico dei corsi, che acquisiscono dapprima il nome di "Diploma universitario di Infermiere", trasformato nel 2001 in "Laurea di Infermiere" in seguito a una nuova riforma ispirata a criteri europei e integrata ancora nel 2009. Questi interventi normativi obbligano a tenere alta la tensione nel ricercare piani di studio sempre più mirati e pertinenti allo sviluppo di competenze infermieristiche.

Nel 2004 la laurea specialistica (oggi magistrale) in scienze infermieristiche e ostetriche diventa una realtà concreta.

Attualmente il quadro normativo che in Italia regola sia la formazione che l'esercizio professionale degli infermieri è tra i più avanzati del mondo. Ci piacerebbe poter raccontare questo avvio della formazione infermieristica universitaria così....

L'ingresso degli infermieri in università era un evento molto atteso dal mondo accademico (in particolare dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia) e anche dal mondo infermieristico.

Gli infermieri da qualche anno erano impegnati a formare un gruppo di colleghi con i requisiti idonei per entrare nel mondo accademico (ad esempio un buon curriculum di ricerche e pubblicazioni) e avevano attivato da anni una strategia di formazione, inviando all'estero i colleghi più interessati e competenti, per acquisire titoli e dottorati di ricerca spendibili sia a livello nazionale che internazionale, attivare contatti con gruppi di ricerca infermieristici internazionali, attivare progetti e produrre una cultura e un sapere infermieristico basato sulla ricerca fondata su dati epidemiologici locali. Le forti pressioni positive provenienti dall'Università, e in particolare dal-

la Facoltà di Medicina, hanno notevolmente accelerato questo percorso e l'ingresso in Università, cogliendo forse la professione non ancora completamente preparata a questo grande avvenimento.

I medici accademici dal canto loro (in particolare igienisti e internisti) guardavano da anni, con curiosità e interesse, gli importanti cambiamenti che si stavano verificando nella formazione e nella professione infermieristica: cioè l'aumento del livello culturale di base e del riconoscimento sociale.

I medici aspettavano con ansia infermieri preparati e competenti, per poter delegare (con sicurezza e vantaggio per i pazienti, così come era stato già dimostrato da numerose sperimentazioni cliniche) la gestione di alcuni problemi (per es., il controllo dei pazienti scompensati stabili, dei pazienti diabetici, dei postacuti).

L'Università aveva accolto pienamente e con grande entusiasmo la possibilità di formare tutto il personale del Servizio Sanitario Nazionale, vedendo in questo - e con molta lungimiranza - l'opportunità di dare un grosso contributo alla qualità dei servizi, definendo (ed elevando) il livello della qualità della formazione di chi ha in mano la salute della popolazione (medici, infermieri, altri operatori della salute).

Ancora, l'Università aspettava da anni la possibilità di colmare, fino dal momento della formazione, il gap culturale esistente tra medici ed infermieri. Infatti sono state attivate occasioni di incontro e seminari comuni, per permettere sin dalla formazione a due professioni destinate a lavorare fianco a fianco di conoscersi e condividere momenti importanti del percorso formativo.

I clinici universitari, con un atteggiamento di apertura raro in altre professioni, hanno concordato con gli infermieri e i medici che avevano insegnato nei "vecchi" corsi i contenuti della formazione, e hanno modificato i loro programmi per renderli pertinenti agli obiettivi formativi da raggiungere.

Sino dall'apertura dei primi corsi sono state messe a disposizione degli studenti di infermieristica aule, biblioteche e sale esercitazioni. Quando non erano utilizzabili le strutture delle vecchie scuole regionali sono state affittate strutture nuove, migliori delle precedenti e adeguate ai bisogni della formazione infermieristica.

Le università hanno fatto a gara per attivare posti di ricercatore, di professore associato e ordinario ricoperti da infermieri, per avere risorse da mettere a disposizione della professione infermieristica e così favorire lo sviluppo e il radicamento di una formazione degli infermieri a livello accademico.

Sarebbe stato bello! Ma le cose non sono proprio andate, né stanno andando così (almeno, non dappertutto) e la storia da raccontare oggi è un po' diversa [1].

Sicuramente avevamo degli alleati potenziali che pensavano in questi termini al progetto "infermieri in università", e li avremmo incontrati prima ai Congressi della SIPeM e successivamente alla Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

Nel 1994 al Congresso della SIPeM a Perugia partecipammo io e Paolo Chiari, intimiditi dall' autorevolezza degli Accademici che lo presidiavano, ma affascinati da un pensiero emergente di grande attenzione agli studenti (pure presenti), che parlava un linguaggio innovativo, di forte denuncia dei metodi d'insegnamento autoritari e centrati sul docente.

Questo incontro ha segnato l'inizio di una collaborazione e partecipazione attiva con la SIPeM; da allora via via sempre più numerosi si affacciarono i "docenti e tutori" alla ribalta della professione infermieristica, ma non solo.

Nel 1997 venne istituita la Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie su iniziativa dei Professori Giovanni Danieli e Luigi Frati che, in analogia con le conferenze già attive dei Presidi di Facoltà e dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina, ritennero utile affiancare ad esse un organismo capace di indirizzare e coordinare la nascita e lo sviluppo dei Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie.

A partire da quell'evento si realizzò una sinergia e un'osmosi culturale – tuttora fertile – tra Conferenza e SIPeM nell'elaborazione delle tematiche pedagogiche [2].

LA COSTRUZIONE DI UNA CULTURA FORMATIVA INFERMIERISTICA

Da questa collaborazione, ma anche grazie agli stimoli provenienti dalle rappresentanze della professione e da molti altri soggetti, sono nate e si sono sviluppate numerose piste di lavoro. A esse un contributo importante è stato dato da una figura recentemente scomparsa e che il mondo formativo infermieristico non può dimenticare: il prof. Giovanni Renga, Ordinario di Igiene presso l'Università di Torino, è stato un mentore che ha ispirato e guidato molti dei processi che andrò in seguito a descrivere. Il suo impegno è stato costante sia a livello

di Conferenza delle Professioni sanitarie che nella SIPEM; fin dal 1981 aveva iniziato a occuparsi di formazione del personale di cura, ispirato ai principi OMS della *community oriented education* e *student centered education*. Con la Fondazione Smith Kline all'inizio degli anni '80 condusse decine di atelier pedagogici rivolti ai docenti delle Facoltà mediche di numerosissime università italiane, ai quali parteciparono anche molti docenti delle scuole infermieri. Il suo impulso e la sua regia furono determinanti per il riconoscimento accademico delle professioni. Le principali piste di lavoro che hanno più fortemente contribuito alla costruzione della cultura formativa infermieristica e che quindi meritano un'analisi approfondita, sono le seguenti.

1. Orientare l'uniformità dei piani di studio a livello nazionale e monitorarne l'applicazione

È stata una funzione costante anche perché si sono succedute riforme e decreti che richiedevano un continuo aggiornamento.

Nonostante i numerosi documenti d'indirizzo, elaborati da gruppi di lavoro su numerose tematiche (core curriculum, innovazioni per un tirocinio professionalizzante di qualità, la didattica per problemi, laboratori per abilità tecniche e relazionali, indagini sul campo), si continua a registrare un'elevata variabilità delle esperienze dei Corsi di Laurea in Infermieristica nelle varie sedi.

Le aree di maggior variabilità riguardano i crediti formativi universitari (CFU) assegnati alle scienze biologiche di base, che evidenziano una costante incertezza sulla profondità di una cultura scientifica dell'infermiere; ma la variabilità è altrettanto elevata anche per le attività formative caratterizzanti, che rappresentano nella filosofia della norma il nucleo centrale della formazione cui dedicare la maggior parte dei CFU: nei corsi di laurea sono infatti emersi orientamenti diversi che privilegiano alcune volte il ruolo preventivo e di gestione della sicurezza, altre gli aspetti più squisitamente professionali, altre ancora la preparazione clinica (discipline biomediche), o quella in area critica o di primo soccorso.

L'insegnamento della disciplina infermieristica è stato costante oggetto di dibattito e riflessione:

emergono tuttora filosofie diverse che si orientano verso una forte centratura degli insegnamenti sull'infermieristica metodologica (processo di nursing, ragionamento diagnostico, diagnosi infermieristiche), oppure sull'evoluzione storica, teorica e normativa dell'infermieristica, o infine sull'infermieristica clinica (che privilegia l'approfondimento delle cure a specifiche tipologie di assistiti e a specifici contesti).

La rilevanza attribuita alle scienze umane e alle discipline psicopedagogiche è disomogenea, e sembra indicare una diversa attenzione alla preparazione clinico/specialistica rispetto a quella umanistica.

Un ulteriore dibattito ruota attorno alla composizione e alle denominazioni dei corsi integrati, che spesso sono formulati con un richiamo alle discipline che contengono, e questo evidenzia una concezione sommatoria e non di integrazione: in realtà negli anni l'integrazione degli insegnamenti è stata perseguita con un impegno costante, ma è stata realizzata solo in parte e soprattutto laddove i docenti coinvolti erano tra loro in sintonia e affinità pedagogica.

Il bisogno di coordinamento e d'integrazione dei programmi e delle prove di profitto è stato, ed è tuttora, un ambito di impegno dei formatori non sempre concorde: da parte di alcuni vi è la tendenza a dividere i moduli di infermieristica in corsi integrati separati; da parte di altri, invece, si preferisce potenziare l'integrazione tra l'infermieristica e gli insegnamenti clinici; sono questi due approcci che permangono nella cultura sia formativa che professionale [3].

2. Definire un "core curriculum" condiviso

Serrato è stato il lavoro a livello nazionale per elaborare un core curriculum e un core competence, indirizzando e mettendo a disposizione dei docenti dei vari corsi di laurea alcune linee di indirizzo per orientare sia i programmi degli insegnamenti teorici che gli obiettivi di tirocinio; tutto ciò con l'intento di indicare le competenze "core" che i corsi di laurea si impegnano a sviluppare nei neolaureati.

In linea con tale intento sono stati approfondite e sperimentate le metodologie didattiche interattive,

utili a sviluppare abilità di applicazione e trasferimento delle conoscenze; esempi di questo impegno riguardano la gestione di laboratori di skills pratico-relazionali, le simulazioni, il metodo dei casi, strategie per sviluppare l'apprendimento autodiretto, l'integrazione di forme di e-learning con la didattica in presenza [4,5]

Un'attenzione costante è stata rivolta ai processi analitici di valutazione della qualità della didattica nelle sue molteplici espressioni, nonché della qualità del "prodotto finito", cioè dei laureati, ritenendo che solo attraverso un approccio valutativo di tipo sistemico del processo formativo e dei suoi risultati sia possibile individuare le criticità, per migliorare e riorientare la preparazione dei professionisti verso una sempre maggiore pertinenza ai bisogni di salute dei cittadini.

3. Ottimizzare la qualità dei tirocini

Il tirocinio è da sempre considerato un ambito di apprendimento/insegnamento privilegiato nella formazione infermieristica, e in questi anni molto si è prodotto ed elaborato in questo ambito.

Profonda è stata la trasformazione dal modello di tirocinio delle scuole regionali, che prevedeva la presenza dello studente nei servizi per 2400 ore, verso un modello di "apprendimento professionalizzato" che si compone di numerose attività: laboratori preclinici, ad esempio per sperimentare alcune abilità che nel contesto clinico sono considerate rare o da perfezionare; esercitazioni; studio o progettazione individuale per pianificare l'assistenza a un paziente affidato, o per elaborare un report; sessioni di briefing e debriefing; piani di autoapprendimento; tirocini clinici, distinti in attività obbligatorie e tirocini clinici opzionali. Tale dibattito ha guidato molte sperimentazioni e ha sollecitato una profonda riflessione sui modelli di tutorato.

Si è andata così via via delineando una cultura della tutorialità diffusa in due declinazioni principali: la formazione degli infermieri a una funzione di guida-supervisione nelle sedi di tirocinio; un secondo livello di tutorialità, svolta da colleghi a ciò dedicati, distaccati presso il corso di laurea [6,7].

LA LAUREA MAGISTRALE

Un obiettivo prioritario e irrinunciabile della professione era la possibilità di offrire master e lauree di secondo livello ai laureati triennali; dopo un frenetico confronto a diversi livelli (Conferenza dei Corsi di Laurea, Federazione IPASVI, Associazioni) nel 2004 finalmente sono stati attivati i Corsi di Laurea specialistica in Scienze infermieristiche e ostetriche, successivamente chiamati Laurea magistrale.

Le competenze fondamentali di un laureato specialista/magistrale sono riconducibili alle seguenti funzioni: direzione/coordinamento dei servizi di media/elevata complessità organizzativa; docenza, tutorato, formazione a diversi livelli educativi; leadership professionale per ruoli di supervisione; consulenza referente per progetti di miglioramento continuo dell'assistenza. Nel percorso gli studenti si impegnano a comprendere e migliorare gli effetti della pratica infermieristica, ma anche ad approfondire i fondamenti teorici della disciplina infermieristica e le relazioni tra questa e le altre scienze biomediche e umanistiche. Lo sviluppo di abilità di ricerca rappresenta il presupposto a questi obiettivi [8].

Ciascuna Università nella fase di attivazione ha caratterizzato la propria offerta: all'inizio era frequentata da Coordinatori, Dirigenti e docenti che intendevano regolarizzare il loro percorso di studio anche ai fini dell'accesso a concorsi. Via via questa prima necessità si è esaurita e oggi il corso di laurea magistrale è frequentato da infermieri che lavorano in clinica e da neolaureati: pertanto si caratterizza sempre più come un percorso che non abilita a ruoli specifici, ma è capace di trainare processi di sviluppo culturale e operativo nelle scienze infermieristiche [9,10].

La domanda di formazione avanzata post-base non si può esaurire tuttavia con la laurea magistrale: nascono nel Paese molte esperienze di Master di primo e secondo livello con orientamenti specializzanti, per esempio in cure primarie e palliative, emergenza e area critica, oncologia, metodologie tutoriali, funzioni di coordinamento, rischio clinico, metodologia della ricerca, infermieristica forense; inoltre alcune Università (Roma Tor Vergata, Firenze, Genova, L'Aquila, Milano) stanno attivando le prime scuole di Dottorato in Scienze Infermieristiche.

DAL PRESENTE AL FUTURO

Nelle Università italiane tuttora persiste una significativa variabilità nelle scelte di fondo relative ai corsi di laurea in infermieristica e magistrale, variabilità che è segnata soprattutto dalla geografia del Paese: nord, centro e sud [11].

Ma questa variabilità non deve essere considerata un aspetto solo negativo, perché è anche una risorsa importante: le sperimentazioni locali hanno infatti consentito di soddisfare esigenze e di valorizzare esperienze e competenze “periferiche”, approfondendo la conoscenza delle molteplici opportunità della formazione accademica per la professione infermieristica.

L'aspetto che più oggi preoccupa è se questa variabilità dei percorsi produca una speculare differenziazione nei profili formativi, influenzando l'outcome di competenza del neolaureato fino a formare professionisti con competenze finali differentemente distribuite [12].

Per queste ragioni, l'impegno e l'attenzione negli anni più recenti si è spostata a riflettere e a elaborare documenti di consenso sugli esiti di competenza attesi al termine del triennio.

Una tensione costante della formazione infermieristica prima e dopo l'inserimento universitario è sempre stata quella di formare un professionista capace di autonomia e decisionalità assistenziale, perché parte irrinunciabile dell'identità professionale infermieristica, non “autarchica”, bensì co-protagonista in una sanità poliedrica. Uno dei requisiti base è quello di riuscire a sviluppare capacità di autoaggiornamento, un pensiero critico che privilegi il dubbio e la curiosità e le consideri risorse preziose; in questo ci è venuto in aiuto l'insegnamento dell'*evidence based nursing* che ha offerto un approccio metodologico solido per basare le decisioni assistenziali sulle migliori evidenze di ricerca oltre che sulle preferenze dei pazienti e sulle circostanze cliniche e organizzative [13].

Contestualmente in sanità si è posta un'enfasi crescente su malattia, costi, protocolli di trattamento efficaci e priorità, dovendo rispondere a obiettivi e vincoli anche finanziari: il modello economico rischia oggi di dominare sui fondamenti etici e morali delle pratiche terapeutiche e di cura. La consapevolezza

di questo rischio ha stimolato nella formazione infermieristica la ricerca e lo studio delle dimensioni di caring, ovvero del “prendersi cura” come core del nursing; da qui la preoccupazione di riscoprire-ritradurre in termini comprensibili agli studenti di oggi il concetto del curare e del prendersi cura, e quindi di affinare le competenze relazionali.

Il lavoro di cura, nei diversi ambiti e nelle concrete situazioni dell'esistenza in cui si declina, è caratterizzato da una ineliminabile connotazione etica e umanistica, oltre che scientifica e tecnica, ed è intessuto di intensi vissuti emotivi, rispetto ai quali gli infermieri hanno bisogno di saperi e di strumenti. In questa ottica si sono via via perfezionati approcci alla formazione che cercano di legittimare quelle dimensioni soggettive, emozionali e valoriali, dalle quali dipende non soltanto la qualità della relazione terapeutica ma anche la tensione verso una più compiuta “umanizzazione” dei servizi e dei luoghi della salute e della cura. A tal fine si sono sperimentate molte strategie didattiche volte a sviluppare una continua capacità di riflessione sul proprio modo di agire, di pensare e di condividere emozioni e sentimenti per evitarne la rimozione, per rimuoversi dinanzi all'esperienza della delusione e del fallimento e per riconoscere e prendersi cura delle fragilità proprie e altrui: da queste esigenze sono nati e continuano a svilupparsi attività didattiche a ciò dedicate, quali sono i laboratori sulle skills relazionali, l'utilizzazione del briefing e debriefing per accompagnare la riflessione e rielaborazione delle esperienze di tirocinio e i diari riflessivi [14].

CONCLUSIONI

Molta strada è stata percorsa da quando le porte dell'Università sono state aperte alla formazione professionale degli infermieri: è stata una strada talvolta accidentata, talaltra tortuosa, molto spesso in salita, ma che ha consentito l'apertura a panorami ampi e confortanti.

Alla crescita dei corsi di laurea ha sicuramente contribuito lo sviluppo della docenza infermieristica, che ha avuto agli inizi del 2000 un impulso importante: 35 infermieri sono stati arruolati nelle università italiane come Ricercatori e Professori Associati od Ordinari del Settore Scientifico Disciplinare

MED/45 delle Scienze Infermieristiche.

Oggi purtroppo, in un clima di difficoltà finanziarie delle università, ma anche di caduta della tensione evolutiva, il processo si è rallentato e rischia di non completare la strutturazione accademica delle scienze infermieristiche. Tuttavia, visti i traguardi raggiunti, non definitivi ma incoraggianti, non può venir meno proprio ora quell'entusiasmo che ha impegnato molti di noi nella missione pedagogica per formare professionisti che sappiano rispondere adeguatamente alla domanda di salute e alle esigenze di cura di una società in rapida evoluzione.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Di Giulio P, Saiani L. *L'Università apre agli infermieri*. Janus, 2006, 23: 38-41
- [2] Palese A. *Rapporti con i corsi di laurea delle professioni sanitarie. Manifesto degli intenti della Società Italiana di Pedagogia Medica per il triennio 2010-2012*. Tutor 2010; 10: 97-98.
- [3] Saiani L, Palese A, dal Ponte A, Marognolli O, Manara D, De Rossi AM, Marmo G, Stamfil B, Marcucci M, Milan R, Massariello P, Bernardi P, Magna E, Lombardi R, Delli Poggi A, Mecugni D, Poddighe P, Dimonte V, Destrebecq A, Ferri P, Cunico L, Biasi A, Dal Molin A, Menarello G, Cirio C. *Proposta di Regolamento Didattico del Corso di Laurea in Infermieristica: obiettivi, metodo e principali risultati*. Medicina e Chirurgia, Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, 2011; 52: 2301-2307.
- [4] Palese A, Saiani L. *Modelli di gestione dei laboratori professionali*. Quaderni di Medicina e Chirurgia 2010; 48: 2097-2099.
- [5] Cadorin L, Saiani L, Suter N, Palese A. *Definizioni concettuali, strumenti di valutazione e linee di ricerca nell'apprendimento auto-diretto: revisione narrativa della letteratura*. Tutor 2009; 9: 18-26
- [6] Zannini, L., Saiani, L., Renga, G. *Figure e metodi della tutorship nel diploma universitario per l'infermiere. Consensus conference di S. Miniato*. Rivista dell'infermiere, 1998,17 (3), pp. 139-163.
- [7] Saiani, L. *Tutorato, tirocini e rapporto teoria-pratica: i nodi aperti*. Rivista dell'infermiere, 1998,17 (3), pp. 134-138.
- [8] Renga, G., Saiani, L. *Ancora attesa per la Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche*. Assistenza infermieristica e ricerca. AIR, 2003,22 (3), pp. 134-136.
- [9] Saiani, L. *I nodi critici per il passaggio dalla laurea alla laurea specialistica*. Assistenza infermieristica e ricerca, 2002, 21 (1), pp. 2-5
- [10] Di Giulio P, Renga G, Saiani L, Palese A et al. *Modelli e metodologie o anche clinica nella Laurea Specialistica in scienze infermieristiche?* Assistenza Infermieristica e Ricerca 2003; 1: 19-26;
- [11] Palese A, Dal Ponte A, Bernardi P, Biasi A, Brugnolli A, Saiani L, et al. *Variabilità e tendenze dei piani di studi dei Corsi di Laurea in Infermieristica*. Quaderni di Medicina e Chirurgia 2007; (39): 1635-1644.
- [12] Palese A, Dal Ponte A, Bernardi P, Biasi A, Brugnolli A, Saiani L. et al. *Dalle competenze –esito al piano degli studi del corso di laurea in infermieristica. Una proposta orientata ai learning outcomes*. Quaderni di Medicina e Chirurgia 2008; 42; 1798-1805.
- [13] Di Giulio P, Artioli G, Boggio C, Di Monte V, Motta V, Palese A, et al. *Modelli e strategie per la formazione alla ricerca nei corsi di laurea delle professioni sanitarie. Medicina e Chirurgia*. Quaderni delle Conferenze permanenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia 2003; 21: 823-826.
- [14] Mortari L., Saiani L. *Gesti e pensieri di cura*. Milano: McGraw Hill, 2013